

Examiner – Joseph Nguyen

Applicant – Edlin Solomon

Application 09/871,383(20020089000-A1).

Mailing date 01.11.2005.

Letter mailed 08.26.2005.

BIDIRECTIONAL BIPOLAR STATIC INDUCTION TRANSISTOR Letter

Now, I cannot send changes of CIP from 01.23.2005, because I am ill.
3 certificates are enclosed.

AUTHOR:



EDLIN S.D.

08.26.2005

[illegible]

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

2. Once the problem is identified, the next step is to define the objectives and goals of the project. This helps to clarify what needs to be achieved and provides a clear direction for the team.

3. The third step is to develop a plan or strategy to address the problem. This involves breaking down the problem into smaller, manageable tasks and determining the resources needed to complete each task.

4. The fourth step is to implement the plan. This involves assigning tasks to team members, setting deadlines, and monitoring progress to ensure that the project is on track.

5. The final step is to evaluate the results of the project. This involves comparing the actual outcomes with the original objectives and goals to determine the success of the project.

מ.ר.

:079

כתובת: זבולון 14, אשקלון

תאריך

~~UNCLU L A U I L L G C~~

מכבי שירותי בריאות



0316746049



030653

מ.ר.

שם: ד"ר יורי יאנוביצקי
התמחות: משפחה
כתובת: הגבורה 3
טלפון: 08-6747666

ת.ז.: 323335315

שם פרטי: סולומון

שם משפחה: אדלין

טלפון: 0547495464

מין: ז

ת.לידה: 26/12/1943

כתובת:

זבולון 14, אשקלון



0323335315

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי חבר/ה חלה/תה ב-

- OSTEOARTHRITIS UNS
- PAIN LEG Right

סה"כ: 6 ימים.

עד יום: 12/08/2005

אינו מסוגל לעבוד מיום: 07/08/2005

מכבי שירותי בריאות
ד"ר יורי יאנוביצקי
רשום
חתימה וחתימה
1999

07/08/2005

תאריך



0316746049



030653

מ.ר.

העתק 18/07/2005

שם: ד"ר יורי יאנוביצקי

התמחות: משפחה

כתובת: הגבורה 3

טלפון: 08-6747666

ת.ז.: 323335315

שם פרטי: סולומון

שם משפחה: אדלין

0547495464 טלפון:

מין: ז 26/12/1943

ת.לידה:

זבולון 14, אשקלון

כתובת:



0323335315

אישור רפואי

תלונות:

ביקור חוזר מתאריך: 27/06/2005

כאבים בשוק ימין (באספקט הקדמי של השליש התחתון) בהליכה.

כעת אין כאבים. סיבולת טובה למאמץ; הולך כל יום במשך כשעה.

כאבים בכפות הרגליים ובברכיים.

בבדיקות מעבדה - הפרעה בתפקודי כבד.

ממצאים:

ביקור חוזר מתאריך: 27/06/2005

מצב כללי טוב, ללא סימני מצוקה. ללא כח"צ. ללא גודש ורידי צוואר. אין שריעות בלוטות לימפה. כניסת אוויר טובה ושווה לשתי הריאות,

הדיות ופרמיטוס תקינים. קולות הלב סדירים, תקינים. הבטן רכה, לא רגישה, ללא אורגנומגליה. אין בצקות ברגליים. דפקים היקפיים

תקינים. אין שינויים דלקתיים בפרקים.

אבחנה:

- OSTEOARTHRITIS UNS
- LIVER ENZYMES ELEVATED

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפנינו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הגערה/ שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

מכבי
ד"ר יורי יאנוביצקי
רופא משפחה
מספר רישום: 30653
חתימה וחותמת הרופא

18/07/2005

תאריך

העתק 18/07/2005